

Supplementary Materials for

How can we manage the COVID-19 infodemics? A case study targeted to health workers in Italy

Luigi Bertinato, Gianfranco Brambilla, Paola De Castro, Antonella Rosi, Roberto Nisini, Annarita Barbaro, Donatella Gentili, Franco Toni, Antonio Mistretta, Raffaella Bucciardini, Duilio Carusi, Aurora Angelozzi, Luca Busani, Ernesto Costabile, Patrizia Mochi, Susanna Caminada, Fabio Magurano and Silvio Brusafferro

Corresponding author:

Gianfranco Brambilla, Segreteria Scientifica del Presidente, Istituto Superiore di Sanità, Viale Regina Elena 299, 00161 Rome, Italy. E-mail: gianfranco.brambilla@iss.it.

Published on

Ann Ist Super Sanità 2020 Vol. 57, No. 2:121-127

DOI: 10.4415/ANN_21_02_02

This PDF file includes:

Figure 1S

Blank (a) and filled (b) formatted templates for the selected scientific paper report.

Figure 2S

The 6 figures accompanying the no. 3 – no. 8 COVID Content issues illustrating the most relevant topics during the Phase 1 of the pandemic.

Table 1S

Absolute and relative frequencies of responses to the questionnaire.



Autori, Rivista e citazione con doi

Titolo

Articolo Editoriale Lettera

Area di interesse

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> patologia e clinica | <input type="checkbox"/> epidemiologia |
| <input type="checkbox"/> ambiente | <input type="checkbox"/> comunicazione e formazione |
| <input type="checkbox"/> preparedness | <input type="checkbox"/> gestione rifiuti |
| <input type="checkbox"/> sanità pubblica veterinaria | <input type="checkbox"/> tecnologia a supporto |
| <input type="checkbox"/> salute mentale | |

Obiettivo

Metodologia

Risultati

Rilevanza

Scheda redatta da

Nome Cognome Centro ISS

data

Figure 1aS

Blank formatted template for the selected scientific paper report.



M.P. Wilson*, R.A. Coulden, G. Low Clinical Radiology <https://doi.org/10.1016/j.crad.2020.04.004>

COVID-19-related cardiac involvement and potential implications for cardiothoracic imaging

Articolo Editoriale X Lettera

Area di interesse

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> patologia e clinica | <input type="checkbox"/> epidemiologia |
| <input type="checkbox"/> ambiente | <input type="checkbox"/> comunicazione e formazione |
| <input type="checkbox"/> preparedness | <input type="checkbox"/> gestione rifiuti |
| <input type="checkbox"/> sanità pubblica veterinaria | <input checked="" type="checkbox"/> tecnologia a supporto |
| <input checked="" type="checkbox"/> salute mentale | |

Obiettivo

L'obiettivo di questa corrispondenza è un WARNING. Le cellule che esprimono ACE2 hanno dimostrato di essere presenti in un numero di altri organi oltre ai polmoni, tra cui il miocardio, dove quasi il 10% delle cellule mostra espressione di ACE2. Il cuore è stato quindi identificato come un sito ad alto rischio di infezione da SARS-CoV-2, in particolare nei pazienti con precedente danno cardiaco, diabete mellito e/o ipertensione trattati con ACE-inibitori o bloccanti del recettore dell'angiotensina (ARB) in cui potrebbe esserci un'espressione ACE2 non regolata.

Metodologia

In primo luogo, poiché il numero di casi continua ad aumentare, COVID-19 può essere ormai considerato come potenziale causa di miocardite virale nell'imaging. In secondo luogo, i radiologi dovrebbero essere consapevoli che il numero di richieste di "imaging" per imaging cardiaco in pazienti con sospetto o confermato COVID-19 aumenterà per esplorare potenziali cause di danno cardiaco come la malattia coronarica o miocardite.

Risultati

Circa il 40% dei pazienti ospedalizzati con infezione da COVID-19 ha una coronaropatia e quasi un quarto dei pazienti in condizioni critiche può avere un danno cardiaco. La differenziazione tra sindromi coronariche acute correlate a malattia sistemica e danno cardiaco primario sarà clinicamente importante per la gestione poiché il trattamento rimane di supporto al momento attuale. A tal fine, dovrebbe essere intrapresa una revisione specifica per la calcificazione coronarica o le caratteristiche occulte della cardiopatia ischemica sulla tomografia computerizzata del torace (CT). La risonanza magnetica cardiaca (MRI) potrebbe anche essere presa in considerazione in pazienti con sospetto o confermato COVID-19 e con cambiamenti clinici, biochimici e/o elettrocardiografici (ECG) indicativi di danno miocardico ma senza sindrome coronarica acuta.

Rilevanza

Questo studio pone una importante riflessione. Adesso che la fase di emergenza con sovraccarico ospedaliero è parzialmente esaurita, nulla più giustifica il passare in secondo piano gli effetti del COVID-19 e delle tecniche diagnostiche usate, rispetto a pazienti con altre patologie importanti. In primo luogo le cardiopatie.

Scheda redatta da

Nome Cognome

Centro ISS

Data

Figure 1bS

Filled formatted template for the selected scientific paper report.

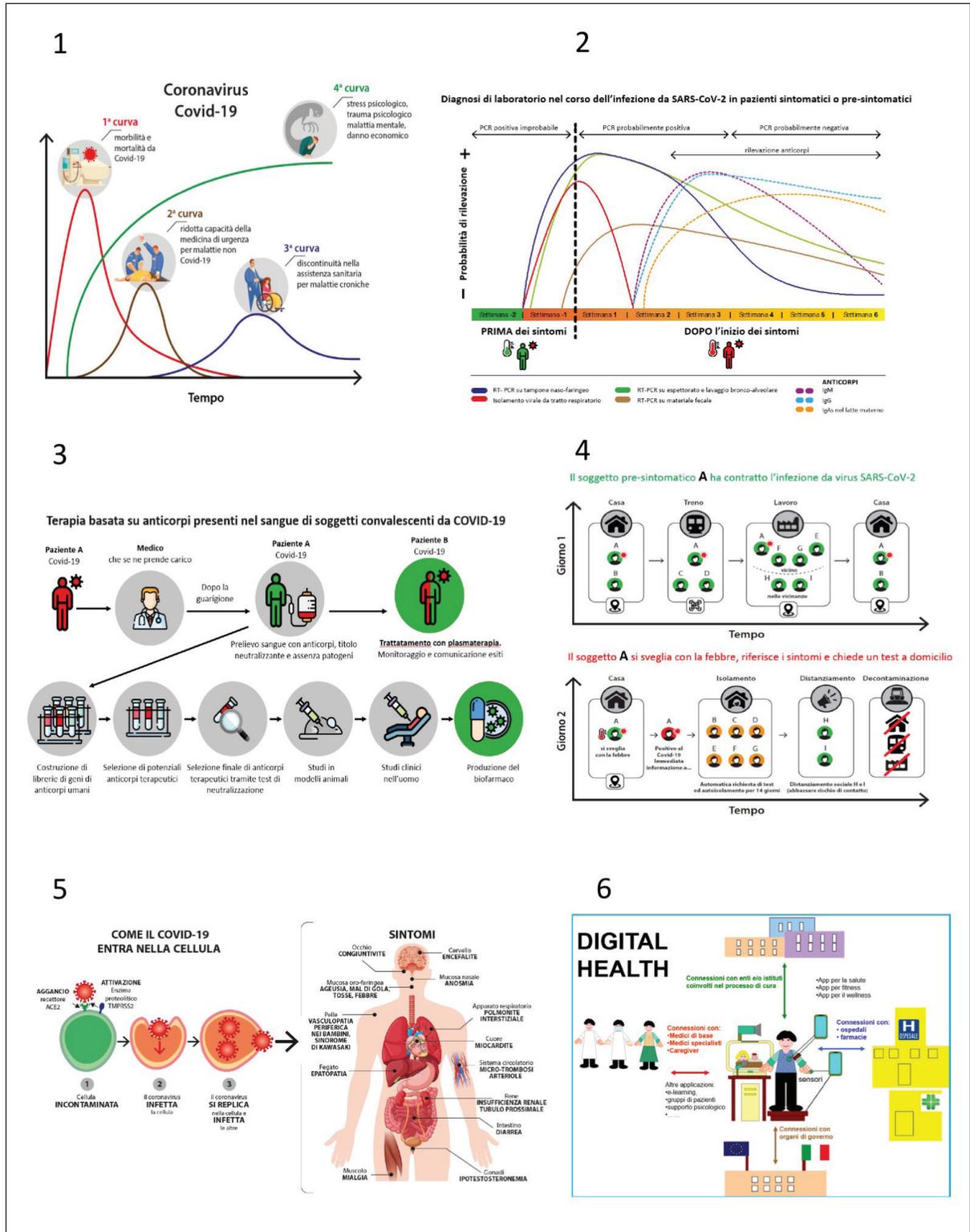


Figure 25
The 6 figures accompanying the no. 3 – no. 8 COVID Content issues illustrating the most relevant topics during the Phase 1 of the pandemic

Table 1S
Absolute and relative frequencies of responses to the questionnaire

Variables	N (178)	(%)
Gender		
Male	64	(36.0)
Female	112	(63.0)
No answer	2	(1.0)
Age, years		
<20	0	(0.0)
21-30	6	(3.4)
31-40	20	(11.2)
41-60	108	(60.7)
61-70	40	(22.5)
>70	4	(2.2)
Education and training		
Lower secondary - general	13	(7.3)
Higher secondary - general	8	(4.5)
University	71	(39.9)
Post-University	85	(47.8)
No answer	1	(0.6)
Current occupation		
National Health Service	27	(15.2)
Hospital	26	(14.6)
Research sector	12	(6.7)
ISS	68	(38.2)
No healthcare sector	10	(5.6)
Other	34	(19.1)
No answer	1	(0.6)
Have you collaborated in writing reviews for the Covid Contents?		
Yes	42	(23.5)
No	136	(76.5)
How did you get to know the Covid Contents?		
ISS weekly webinar	30	(16.9)
Newsletter / e-mail alert	81	(45.5)
Online	32	(18.0)
By word of mouth	4	(2.2)
Suggested by a colleague	12	(6.7)
Other	18	(10.1)
No answer	1	(0.6)
Were the Covid Contents useful for your professional upgrade?		
1 (Strongly disagree)	7	(3.9)
2	9	(5.1)
3	29	(16.3)
4	71	(39.9)
5 (Strongly agree)	62	(34.8)

Table 1S
Continued

Variables	N (178)	(%)
In your opinion, which sections were more interesting? (it is possible to indicate more than one answer)		
Communication	80	(45)
Diagnosis	59	(33)
Epidemiology	108	(61)
Infection control	66	(37)
Clinical pathology	49	(28)
Preparedness	22	(12)
Mental Health	26	(15)
Supporting Technologies	33	(19)
Telemedicine	24	(13)
Vaccines and Therapy	62	(35)
Other	13	(7)
No answer	5	(3)
How would you rate the level of the reviews of the Covid Contents?		
Easy to read	110	(61.8)
Demanding, but accessible	58	(32.6)
Hard to comprehend	4	(2.2)
I do not know / No answer	6	(3.4)
In your opinion, the number of pages of each Covid Content was:		
Low	10	(5.6)
Adequate	150	(84.3)
Excessive	6	(3.4)
I do not know / No answer	12	(6.7)

Continues